

国際学界動向

## 地球気候変動とグローバル・ヘルスに関する社会学的視点

——第1回グローバル・ヘルスと技術革新に関する国際会議の報告——

満 田 久 義

キーワード：グローバル・ヘルス，地球気候変動，マラリア，気候正義

◆グローバル・ヘルスに関する国際会議 *1<sup>st</sup> International Conference on Global Health and Innovation* が、インドネシア国立マタラム大学医学部主催により2019年7月18～19日ロンボク島マタラム市ロンボク・ラヤホテルにて開催された。同国際会議は、同大学付属病院の竣工記念として企画され、インドネシア、オランダ、韓国、日本から招かれた6名のゲストスピーカーによる講演のほか、論文報告とポスター発表が行われた。満田は、同国際会議において、*Sociological Perspectives on Global Climate Change and Global Health: A socio-epidemiological study on malaria control program in Lombok, Indonesia; 2005-2014* をテーマに講演を行った。

今回のインドネシア訪問の目的は、同国際会議での講演に加え、2005年から実施してきたロンボク島での「マラリア制圧プログラム」の政策評価に関する経年変化の調査、さらに2018年8月に発生したロンボク島地震による Puskesmas（地域保健センター・地域診療所）の被災状況の把握の3点であった。

本稿では、同国際会議の基本理念であるグローバル・ヘルスについて概説し、満田の講演主旨である「なぜ、気候正義（Climate Justice）の立場から地球気候変動とグローバル・ヘルスを論じるのか」を明らかにしたい。そして、マラリア撲滅を目指す新たなプロジェクトである妊婦と乳幼児に高栄養価のミルクを提供する“Milk for Pregnant Mother Program (2019～2021)”，および、インドネシア国立マタラム大学医学部客員教授の招聘について述べる。

◆グローバル・ヘルスとは、一般的には地球規模での健康・保健医療問題とその医学的研究を指す。従来は、熱帯開発途上国における感染症の治療や予防を中心とする熱帯医学として研究が進められていた。途上国のなかでもとりわけ熱帯地域は、もともと高温多湿なうえ野生動植

物との接触が濃密であったために、その自然環境条件が感染症蔓延の原因となっていた。さらに、熱帯医学の本質を決定づける社会的歴史的背景として、19世紀の植民地主義時代の開発途上国において、ヨーロッパ列強国からの入植者に提供される健康や治療に関する西洋医学はあったものの、現地の先住民のための医学はほとんど存在せず、村々では黒魔術を操る呪術師や現地の薬草を用いた伝統的な治療師（healer）が、保健医療の担い手であった点を指摘できる。すなわち、当時の熱帯医学は、支配者である入植者が疾病に罹患することを防止するために存在し、被支配者である先住民のための医学は、あったとしても労働力保持が目的であった。そして、病院などの医療施設は欧米人の多数が住む大都市に集中する一方で、農村地域の貧しい人々のための医療施設は皆無に近かった。このような甚だしい医療格差の状況は、第2次大戦まで継続された。第2次大戦以後、アフリカやアジアなどの国々が植民地支配から独立し、これを契機として農村地域での感染症予防の取り組みが始まった。しかし、途上国の医療関係者の多くが、都市の欧米人や自国の富裕層を優先することに変わりはなく、農村地域の大多数の貧困層がおかれた健康状態と医療水準は劣悪なままであった。

1960年代になると、アフリカやアジアの独立国の多くで、国内の保健医療体制の確立と農村地域での疾病予防を重視する公衆衛生学が台頭してきた。また、世界的にも途上国の農村貧困層を対象とする医療ケアが見直され、世界保健機関を中心に天然痘やマラリアなどの撲滅キャンペーンが展開された。1970年代から1980年代にかけては、農村地域でコミュニティ・ヘルス・ワーカー（地域健康普及員）を中心とした住民主体の地域医療が実施された。そして、医学だけでなく、社会学概念であるコミュニティ組織論や住民エンパワメント論なども議論され、従来のトップダウン型から、農村部の貧しい人々に焦点を当てたボトムアップ型の住民参加による保健医療も試みられた。このように途上国においても、裕福な都市住民のための医療から農村部の貧しい人々を巻き込んだ保健医療アプローチへと徐々に変容していった。

1990年代に入ると、マラリアやデング熱に代表される熱帯感染症は、グローバル化の進展、とくに交通手段の飛躍的拡大により、国境を越えて急速に拡散するようになり、国の枠組みを超えたグローバルな課題として認識されるようになった。さらに地球気候変動による異常気象は、感染症拡大の危険性を地球規模で高めることとなり、途上国の疾病を扱う従来の熱帯医学や国際保健（international health）を超える新たな概念として「グローバル・ヘルス（global health）」が提唱された。

そして今日、豊かな先進国による貧しい途上国への国際医療支援や協力という枠組みではもはや対応できない事態に直面するようになり、国際機関と各国政府、企業、NGOやNPOなどの市民社会を含めたマルチステークホルダーの多元的な連携が重要となってきた。そして、グローバルな喫緊の課題として、すべての人類にとって許容できない健康格差や医療水準の不平等が、どのような構造的問題を内包しているかを科学的に解明し、あらゆる地域の、すべての人々が、基礎的な保健医療サービスに享受できる状態を達成するための統合的な学問領

域としての「グローバル・ヘルス」学の確立が期待される。

◆満田は、同国際会議での講演において、地球気候変動とグローバル・ヘルスは、人類が直面している最も喫緊のグローバルな課題であり、特に熱帯途上国においては、生命の危機に瀕する重大な問題であることを強調した。とくに途上国の農村地域の貧しい母親と乳幼児の生命や健康に焦点を当てた気候正義の観点が重要であることを明らかにした。そして、以下の4つのポイントについて議論した。

1) 地球気候変動、とくに温暖化による異常気象によって、熱帯感染症のひとつであるマラリアがいかに感染拡大するかについて、フィールド調査をもとに検証した。具体的には、2005年にマラリア・アウトブレイクが発生した東ロンボクを対象に、異常な集中豪雨がハマダラ蚊の生息環境を人間居住空間にまで拡大し、マラリアが感染拡大するプロセスを示した。

2) マラリア感染拡大の社会的決定要因を実証するために、2,000世帯を対象とした血液検査と質問紙調査によるマラリア感染拡大に関する社会疫学的調査を実施した結果、主要な決定要因は、経済的貧困と教育不足、抗マラリア・ライフスタイルの欠如、母子の健康状態の低水準(母親へのジェンダー差別を含めて)であることが統計的に実証された。

3) 住民参加型のマラリア対策として、村々で選抜されたマラリア専門員(Malaria Village Worker)制度を導入し、当該専門員の主導によるマラリアに関する社会疫学調査と血液検査キットの配布を実施した。さらに、現地小学校を基盤とするマラリア教育メソッドを開発した。これらの社会的アプローチがマラリア感染防止に有用であることを示した。

4) 最後に、マラリア制圧プログラム(2005～2014)の対象地域におけるマラリア罹患者はほぼ皆無となり、「ロンボク島のマラリアは完全制圧できる」と宣言した。

◆最後に、マラリア撲滅に向けた新たな国際共同研究をスタートするにあたり、マタラム大学医学部長 Hamsu Kadriyan 教授から客員教授就任の要請を受けた。そして、2019年9月より、北ロンボクの最も貧しい2地区バヤンとセナルにおいて、マラリア感染の原因となる妊婦と新生児の栄養失調問題を解決するために、高栄養価の粉ミルクと母子手帳を配布する準備を進め、当該地区の担当医、看護師、助産師、および行政担当者などの協力を得て、栄養改善と出産異常の是正、低体重児問題の解決に向けた住民主体型アプローチを目指している。

(みつだ ひさよし)

佛教大学社会学部名誉教授

インドネシア国立マタラム大学医学部客員教授

西ヌサ・トゥンガラ州ヘパティティス研究所客員研究員

2019年11月15日受理



客員教授就任の合意（左から Kadriyan 医学部長、Mulyanto 元学長、満田）



ロンボク島地震で全壊したセナル診療所の前で茫然自失の母子